

Visita Sanitaria

Según Salleras, la comunicación que además de información suministra MOTIVACIÓN se denomina Comunicación...:

- a. Directa.
- b. Bidireccional. Incorrecta
- c. Simple.
- d. Persuasiva.

Tema 1. Atención domiciliaria: concepto y etapas. Modelos en otros países.

¿Cuál de los siguientes es, según la clasificación de la OMS, un método unidireccional de EpS? a. Medios de comunicación de masas.

¿Cuáles de los siguientes son componentes de la Actitud? a. Cognitivos. b. Afectivos. c. Conativos. d. Todas son ciertas.

¿De qué concepto estamos hablando cuando decimos: “Predisposición mental adquirida y duradera que incita a comportarse de una forma determinada frente a un determinado tema de salud”? a. Actitud.

“Promover la atención a pacientes inmovilizados, con patología compleja, en situación terminal o ancianos de riesgo, que requieran cuidados en el domicilio, con criterios de equidad, máxima cobertura y calidad de atención” es uno de objetivos de: c. Equipos de Soporte de Atención Domiciliara (ESAD).

A la hora de la financiar o de elegir el proveedor de Servicios de Asistencia Domiciliaria, los países suelen fijarse en qué aspectos: a. Tradición. b. Modelo sanitario. d. A y B son ciertas.

A que fase de la visita domiciliaria corresponde la frase “la misión de la enfermera será la de identificar necesidades y colaborar en la solución de los problemas existentes”: c. Desarrollo.

Analizar y revisar la documentación existente sobre el paciente y su familia, es una actividad básica; ¿de qué etapa de la visita domiciliaria? d. Preparación.

Anotar las actividades realizadas y la evolución de los objetivos conseguidos o pendientes, ¿a qué etapa de la visita domiciliaria corresponde? a. Registro.

Anotar las modificaciones producidas en el paciente desde la última visita, ¿a qué etapa de la visita domiciliaria corresponde? d. Registro.

Cuando afirmamos que “la misión de la enfermera será la de identificar necesidades y colaborar en la solución de los problemas existentes”, ¿en qué fase o etapa de la visita domiciliaria nos encontramos? c. Desarrollo.

Cuando el gestor de casos es externo al equipo y coordina a los copartícipes en el proceso del paciente, estamos definiendo al: b. Agente puro o Pure brokerage model.

Cuando se recibe una llamada del 112 solicitando una visita domiciliaria, la registraremos como: c. A demanda.

De las siguientes cuales son funciones de la Enfermera Gestora de casos: a. Valoración integral individualizada. b. Planificación asistencial e identificación de recursos. c. Enlace de paciente con los servicios necesitados. **d. Todas son ciertas.**

De las siguientes SOLO una es una fase o etapa de la visita domiciliaria, señálela: **a. Preparación.**

De las siguientes, cuales forman parte de la población diana en la Gestión de Casos: a. Personas inmovilizadas o con discapacidad. b. Personas necesitadas de cuidados paliativo. c. Personas necesitadas de cuidados complejos. **d. Todas son ciertas.**

De los siguientes factores, señale los que, a juicio de la Unión Europea, influye sobre el aumento de la demanda de visitas domiciliarias: a. Aumento el deterioro financiero y disminución del gasto público. b. Las residencias de ancianos no son apetecibles para el ciudadano. c. El desarrollo tecnológico eleva la hospitalización a domicilio. **d. Todas la anteriores son ciertas.**

De los siguientes países solo uno ha diseñado y legislado un modelo que integra la Asistencia Sanitaria y la Ayuda domiciliaria en uno solo sistema, señálelo: **b. Dinamarca.**

De los siguientes, SOLO uno es motivo de alta en la visita domiciliaria: **b. Fallecimiento del paciente.**

El objetivo general de la visita domiciliaria es “Tratar de dar respuestas a las necesidades y problemas existentes en el grupo familiar desde el estudio de sus necesidades básicas”: a. Atendiendo a las de crisis. b. Valorando el desarrollo de grupos específicos de alto riesgo. c. Controlando situaciones de precrisis. **a. Todas son ciertas.**

El paciente llama al centro de salud solicitando la presencia de una enfermera, usted registraría esa visita como: **c. A demanda.**

En Castilla y León la Enfermera Gestora de Casos nace a raíz de la puesta en marcha de: **a. Estrategia del paciente crónico.**

En Castilla y León las Enfermeras Gestoras de Casos tiene su destino en: **b. Unidad de Cuidados Asistenciales de cada hospital (UCA).**

En el domicilio, la Valoración y el Diagnóstico Social es realizado por: **b. El Trabajador Social.**

En su día se identificaron tres categorías o campos en los que es posible la aplicación de la Gestión de Casos: a. Servicios Sociales. b. Atención Primaria. c. Asistencia Sociosanitaria. **d. Todas son ciertas.**

En un enfoque de gestión de casos, NO constituye “población diana” del gestor de casos: **a. El equipo de Atención Primaria de referencia.**

En un grupo de diabéticos nos planteamos que los participantes aprendan a realizar autoanálisis de su glucemia y a inyectarse insulina. Estamos fijando objetivos educativos ¿de qué tipo? **c. De conocimiento.**

Es lo mismo la “Enfermera Gestora de Casos” que la denominada “Enfermera de Enlace”: **b. Si.**

España, Francia, Portugal y otros países de la UE, han preferido que la Asistencia Sanitaria y la Ayuda domiciliaria: **a. Estén separadas en distintas organizaciones.**

Establecer los objetivos de la visita, es una actividad básica, ¿a qué etapa de la visita domiciliaria corresponde? **c. Preparación.**

Explicar los motivos por los que vamos a realizar la visita domiciliaria, ¿a qué etapa o fase se corresponde? **b. Introducción.**

Intentar que la visita esté concertada previamente, ¿a qué etapa de la visita domiciliaria corresponde? **b. Introducción.**

La elaboración y negociación del plan de cuidados, ¿a qué etapa de la visita domiciliaria corresponde? **a. Desarrollo.**

La enfermera está realizando las actividades y tareas del Programa de Diabetes en el domicilio del paciente debido a que se encuentra encamado, usted registraría esa visita como: **d. Programada.**

La enseñanza de actividades y las demostraciones de tareas, ¿a qué etapa de la visita domiciliaria corresponde? **c. Desarrollo.**

La fase de desarrollo de la visita domiciliaria se produce cuando: b. Enseñamos actividades relacionadas con el cuidado. c. Hacemos demostraciones sobre la realización de tareas relacionadas con habilidades. **d. B y C son ciertas.**

La fase de introducción al domicilio se produce cuando: a. Llamamos al domicilio avisando de nuestra próxima visita. b. En el mismo momento de la entrada en él. **d. A y B son ciertas.**

La misión de la Enfermera Gestora de Casos es realizar una serie de actividades enfocadas a prevenir problemas de salud y a paliar los existentes en un paciente asignado. Esas actividades son: a. Realizar una valoración integral. b. Realizar un plan asistencial. c. Planificar y coordinar la globalidad de los cuidados. **d. Todas son ciertas.**

La primera referencia a las fases de la Visita Domiciliaria aparece en: **c. Un libro de la UNED.**

La visita domiciliaria finaliza cuando se produce: a. Curación o fallecimiento. b. Resolución de los problemas familiares. c. El paciente es remitido a Consulta de Enfermería. **d. Todas son ciertas.**

La visita domiciliaria respecto a los Programas de Salud: **c. Es una actividad transversal.**

Las Unidades de Hospitalización a Domicilio atienden pacientes a demanda: **c. Derivado de otro especialista o Servicio Hospitalario.**

Las Unidades de Hospitalización a Domicilio dependen orgánica y funcionalmente de: **b. La Dirección Médica.**

Los estudios de la Unión Europea indican que dentro del servicio domiciliario "Actividades sociales", las actividades más solicitadas son: a. Reuniones. b. Paseos. c. Administración del dinero. **d. Todas son ciertas.**

Los estudios de la Unión Europea indican que dentro del servicio domiciliario "Higiene y cuidado personal" las actividades más solicitadas son: a. Lavarse/peinarse/vestirse. b. Acostarse/levantarse. c. Comer. **d. Todas son ciertas.**

Los estudios de la Unión Europea indican que dentro del servicio domiciliario "Mantenimiento del hogar", las actividades más solicitadas son: a. Limpieza. b. Compras. c. Cocinar. **d. Todas son ciertas.**

Los estudios de la Unión Europea indican que los servicios más demandados en el domicilio por los usuarios son: a. Asistencia Sanitaria. b. Mantenimiento del hogar. c. Higiene personal. **d. Todas son ciertas.**

Los primeros Equipos de Soporte de Atención Domiciliara (ESAD) que se crean en Castilla y León en el año 2.000, se sitúan en: b. Burgos. c. León. **d. B y C son ciertas.**

Los primeros Equipos de Soporte de Atención Domiciliara (ESAD) se crean en 1998, en la Comunidad Autónoma de: **d. Madrid.**

Los siguientes países han preferido separar en distintas organizaciones a la Asistencia Sanitaria y la Ayuda domiciliaria, en vez de integrarlas en una sola, todos excepto uno, ¿Cuál? **a. Dinamarca.**

Tras la Reforma de la Atención Primaria en 1984: **a. La visita domiciliaria quedó olvidada en beneficio de la consulta de enfermería.**

Usted sabe que las etapas o fases de la visita domiciliaria son: a. Preparación e Introducción.
b. Desarrollo y Registro. **c. A y B son ciertas.**

Tema 2. Educación para la salud en el domicilio: conceptos, modelos, métodos y medios

A los métodos de Educación Sanitaria “Socráticos”, se les llama también: **c. Bidireccionales.**

Con la comunicación persuasiva al final lo que buscamos es que el sujeto: **a. Cambie su comportamiento.**

Cuál es el medio indirecto más utilizados para la propaganda y educación sanitaria: **d. Carteles.**

De las siguientes afirmaciones una es CIERTA respecto de la Comunicación Simple: **b. Sólo suministra información.**

Dentro de la Cartera de Servicios se encuentran: **c. Las Normas Técnicas.**

El concepto por el cual, el alumno es una hoja en blanco que hay que rellenar a través de la enseñanza y el profesor es el poseedor de los conocimientos; se corresponde con el método de educación sanitaria de tipo: **a. Directivo.**

El fin de la hospitalización a domicilio es: a. Acortar la estancia del paciente en el hospital. b. Evitar la estancia del paciente en el hospital. **c. A y B son ciertas.**

El método más utilizado en la enseñanza formal de la salud, en las escuelas secundarias o en las universidades, es: **c. La Clase.**

El único texto libre de la pantalla principal de la historia clínica electrónica de Medora se encuentra: **c. En los tres cuadros centrales.**

En la Comunicación Persuasiva, el cambio de actitud se produce en la etapa de: **d. Aceptación del mensaje.**

En la Comunicación Persuasiva, el contacto con el sujeto se produce gracias a la: **a. Exposición al mensaje.**

En la Comunicación Persuasiva, los estímulos llegan al sujeto gracias a que este ha prestado: **b. Atención al mensaje.**

En la Comunicación Persuasiva, que el sujeto haya entendido lo que dice el mensaje se debe a la etapa de: **d. Comprensión del mensaje.**

En qué documento oficial se hace referencia a la necesidad de atender las necesidades de las personas cuidadoras: **a. IV Plan de Salud de Castilla y León.**

Entre las causas del aumento de cuidadores informales en el domicilio se encuentra: a. El envejecimiento de la población. b. El incremento de enfermedades degenerativas. **d. A y B son ciertas.**

La cobertura de la Tarjeta “Te Cuido” va dirigida: a. A los familiares de enfermos diagnosticados de alzhéimer. b. A los familiares de enfermos afectados de otras demencias. **d. A y B son ciertas.**

La definición de enfermo terminal corresponde a: a. Enfermedad incurable, avanzada y progresiva. b. Pronóstico de vida limitado. c. Escasa posibilidad de respuesta y tratamiento específicos. **d. Todas las anteriores.**

La enfermera de atención primaria consigue gracias, a la Educación Sanitaria: a. Fomentar la salud. b. Prevenir la enfermedad. **c. A y B son ciertas.**

La intrusión por parte de un profesional sanitario en la historia electrónica de un paciente sin justificación clínica: **b. Puede llevar aparejada cárcel e inhabilitación para ejercer.**

La mayoría de los programas actuales dirigidos al Cuidador Principal, incluyen: a. Apoyo emocional. b. Enseñanza de habilidades. c. Autocuidados del cuidador. **d. Todas son ciertas.**

La posesión de la Tarjeta “Te Cuido” lleva aparejada una serie de obligaciones: a. La colaboración con el equipo sanitario que atiende al paciente. b. El seguimiento de las recomendaciones. c. La devolución de la misma cuando se produzcan cambios. **d. Todas son ciertas.**

La primera vez que se nombra a la Hospitalización a Domicilio fue en el Reglamento General de Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales de la Seguridad Social de a año: **c. 1985.**

Las Unidades de Hospitalización a Domicilio se crean para dar respuesta entre otras a: **b. Ambulatorización de los procesos.**

Los periódicos tienen la ventaja sobre los demás medios impresos: a. Que dan lugar a mayor comprensión y retención del mensaje. b. En especial si se trata de mensajes detallados. **d. A y B son ciertas.**

Los Programas de Salud que han sido creados y elaborados en el seno del propio equipo de atención primaria se les denomina: **d. Horizontales.**

No debemos confundir la “Asistencia Sanitaria a domicilio” con la “Visita Sanitaria Domiciliaria”, por eso usted sabe que uno de los siguientes puntos NO se corresponde con la Visita Sanitaria Domiciliaria, señálelo: **d. Actividad exclusiva a demanda.**

Oficialmente el Modelo de Enfermería elegido para el desarrollo y las actuaciones del Enfermero de Atención Primaria de SACyL, es el de la teórica: **b. Dorothea Orem.**

Según la “Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria” los procedimientos a realizar con los cuidadores para prevenir recaídas: **c. Son distintos dependiendo de la fase del proceso en que se encuentren.**

Una de prioridades a la hora de evitar la claudicación familiar y por consiguiente la institucionalización o abandono de la persona sujeto de cuidados, es: **d. Prevenir y detectar precozmente el síndrome del cuidador enfermo.**

Tema 3. MedoraCyL. Programas y procesos específicos

De los siguientes, hay un Programa de Salud que no se corresponde con la Visita Domiciliaria, señálelo: **a. Programa de Educación Sanitaria a Grupos de Cuidadores.**

El Programa de Cuidados Paliativos incluye, entre otros, la atención al: **a. Terminal.**

El Programa de Inmovilizados acoge a los siguientes grupos de población: b. Persona mayor enferma de más de 65 años. c. Persona mayor frágil o de alto riesgo. d. Persona mayor sana de 65 a 74 años. **a. Todas son ciertas.**

El Programa de Inmovilizados no dispone en Medora de Guía Asistencial, pero podemos utilizar otra Guía señálela: **a. Dependiente.**

El software de registro que se utiliza en Atención Primaria se denomina: **a. Medora.**

En el Programa de Atención al Cuidador Familiar hemos de realizar el test de: a. ICUB-97. b. Zarit. **d. A y B son ciertas.**

En el Programa de Inmovilizados hemos de realizar el test de: **a. Katz.**

En la pantalla inicial de la historia clínica de Medora se encuentran: a. Antecedentes. b. Constantes. c. Histórico de asistencia. **d. Todas son ciertas.**

Hasta ahora la estadística indica que el mayor número de atenciones realizadas por los Equipos de Soporte de Atención Domiciliara (ESAD) se realiza con: **b. Ancianos de riesgo.**

La población diana susceptible de ser atendida por los Equipos de Soporte de Atención Domiciliara (ESAD): b. Solo los ancianos terminales. c. Solo los ancianos. d. Mayores de 65 años con patología crónica e invalidante. **a. Todos.**

La tarjeta “Te Cuido” de la Consejería fue una idea original de: **a. De una enfermera de León.**

Medora trabaja con: **a. Procesos asistenciales.**

Todos los Procesos asistenciales de Medora: a. Tienen un Programa de Salud que los soporta. c. Tienen una Guía Asistencial que los respalda. d. Tienen un Programa de Salud que los respalda. **b. Todas son falsas.**

Una de las principales “Líneas de Trabajo” de los Equipos de Soporte de Atención Domiciliara (ESAD), es: **c. Optimizar la coordinación entre niveles asistenciales y sociosanitarios.**